

**OPTIMALISASI *TELE*-SUPERVISI DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT: SUATU PROGRAM INOVASI**

Fitri Alfisah<sup>1</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Laurentia Dewi<sup>3</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2</sup>  
Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto<sup>3</sup>  
fitrialfisah0@gmail.com<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendorong dan memperbaiki kualitas asuhan keperawatan melalui suatu program inovasi dalam optimalisasi supervisi dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Metode yang digunakan adalah program inovasi dengan *pilot study* melalui pendekatan *problem solving*. Program inovasi dilaksanakan pada kepala ruangan dan ketua tim yang direkrut melalui *purposive sampling* dengan menggunakan kuesioner, lembar observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) tahap identifikasi masalah, perlu peningkatan dalam kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan; 2) tahap pelaksanaan, perlu adanya pengembangan panduan asuhan keperawatan, formulir *checklist* kualitas pendokumentasian, sosialisasi, pendampingan dan uji coba *Tele-Supervisi*; 3) tahap evaluasi, hasil supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan telah dilakukan secara sempurna dan lengkap oleh perawat pelaksana melalui uji coba *form Tele-Supervisi*. Simpulan, peningkatan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan perlu dikontrol dengan pelaksanaan supervisi yang terjadwal oleh kepala ruangan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Inovasi, Tele-Supervisi

**ABSTRACT**

*This study aims to encourage and improve the quality of nursing care through an innovation program in optimizing supervision in the documentation of nursing care. The method used is an innovation program with a pilot study through a problem solving approach. The innovation program was carried out on the head of the room and team leader who were recruited through purposive sampling using questionnaires, observation sheets and interviews. The results showed that: 1) the problem identification stage, need improvement in the quality of nursing care documentation; 2) the implementation stage, it is necessary to develop a nursing care guide, a checklist form for the quality of documentation, socialization, mentoring and testing of Tele-Supervision; 3) the evaluation stage, the results of the supervision of the documentation of nursing care have been carried out perfectly and completely by the implementing nurse through a trial of the Tele-Supervision form. In conclusion, improving the quality of nursing care documentation needs to be controlled with the implementation of scheduled supervision by the head of the room.*

Keywords: Nursing Care, Nursing Documentation, Innovation, Tele-Supervision

## PENDAHULUAN

Proses manajemen dalam keperawatan dipusatkan terhadap manusia (*patient centered care*) atau manajemen sumber daya manusia. Dalam perawatan kesehatan, perawat manajer memiliki banyak peran dan memiliki mandat untuk menjalankan visi, nilai dan tujuan strategis organisasi ke dalam tingkat unit tertentu di pelayanan kesehatan. Perawat manajer bertanggung jawab selama 24 jam penuh dalam pelaksanaan layanan keperawatan di suatu unit perawatan. Perawat manajer berperan dalam memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan dapat berkualitas dan hemat biaya (Ofei et al., 2020).

Fenomena lain yang ditemukan di banyak rumah sakit bahwa Perawat cenderung menghabiskan banyak waktu dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien tanpa memikirkan kelengkapan dalam dokumentasi. Kondisi lain yang sering muncul yaitu perawat beranggapan bahwa pelayanan ke pasien lebih penting dibanding dengan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan (Togubu et al., 2019). Pendokumentasian yang tidak lengkap dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Peningkatan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas tidak lepas dari peranan manajer keperawatan dalam peran dan fungsi manajemen keperawatan. Pemimpin atau manajer keperawatan bertugas dalam memberikan pengarahan kepada perawat pelaksana dan timnya dalam pemberian asuhan keperawatan (Hendriana & Pranatha, 2020).

Kepala ruangan yang merupakan manajer di unit rawat inap berperan sebagai pendidik untuk memotivasi perawat pelaksana dalam upaya meningkatkan kompetensi dokumentasi keperawatan. Peran kepemimpinan dan keterampilan kepala ruangan dapat berpengaruh langsung terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang pada hasil akhirnya dapat meningkatkan status kesehatan pasien (Nopriyanto et al., 2019). Kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan memiliki peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui kegiatan monitoring, pemantauan hasil supervisi, evaluasi, bimbingan dan motivasi dapat meningkatkan produktivitas perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan secara berkualitas (Kustiati et al., 2020).

Berdasarkan hasil temuan Rezkiki & Ilfa (2018) bahwa terjadi peningkatan dalam persentase kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dilakukan supervisi dan setelah dilakukan supervisi oleh kepala ruangan. Hal ini didukung pula oleh penelitian lain bahwa data yang menunjukkan kurangnya penerapan dokumentasi asuhan keperawatan yang baik dan benar dapat memberikan masukan terhadap tugas kepala unit atau kepala ruangan untuk mengerahkan staf keperawatannya dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Teresa et al., 2021). Menurut Saraswasta et al., (2020) pelaksanaan dokumentasi keperawatan setelah dilakukan inovasi berupa sosialisasi SPO, uji coba dan pendampingan dalam pendokumentasian keperawatan mengalami peningkatan.

Rumah Sakit X Jakarta telah memiliki alur dalam proses supervisi keperawatan dan SPO dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Namun, berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap beberapa kepala ruangan bahwa proses kegiatan supervisi pendokumentasian asuhan yang dilakukan belum memiliki penjadwalan khusus secara terprogram dan rencana tindak lanjut dari hasil supervisi tersebut. Oleh karena itu, peneliti melakukan program inovasi dengan tujuan mengembangkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan cara supervisi digital. Implementasi aplikasi berbasis digital *Tele-Supervisi* ditujukan agar kualitas

pendokumentasian asuhan keperawatan dapat lebih terstruktur dan memperlihatkan perkembangan dalam kualitas pendokumentasian di rumah sakit, sehingga dapat menentukan rencana tindak lanjut yang tepat dari hasil supervisi pendokumentasian yang telah dilakukan melalui *Tele-Supervisi*.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah program inovasi menggunakan pendekatan *problem solving* untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta. Pelaksanaan penelitian dimulai dari tahap identifikasi masalah, analisis masalah, penyusunan *plan of action*, implementasi, serta evaluasi. Pengambilan data dilakukan terhadap kepala ruangan dan ketua tim berdasarkan 5 ruangan dengan masing-masing 2-3 rekam medis/status pasien dan terkumpul 20 dokumen rekam medis. Program inovasi ini dilaksanakan selama 7 minggu sejak tanggal 3 September 2021. Instrumen yang digunakan antara lain kuesioner, lembar observasi, wawancara singkat dan studi dokumen.

Tahap penelitian dilanjutkan dengan analisis situasi yang dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone* dengan menganalisis penyebab masalah meliputi *man, material, money, method, machine* dan *environment*. Studi ini juga dilakukan dengan pendekatan proses PDSA (*Plan-Do-Study-Action*) yang diawali dari penetapan *plan of action* (POA), implementasi, evaluasi dan rencana tindak lanjut. Perencanaan ditetapkan untuk mengoptimalkan pelaksanaan asuhan keperawatan. Implementasi dimulai dengan penyusunan panduan asuhan keperawatan dan draft supervisi kualitas dokumentasi asuhan keperawatan melalui pencarian literatur, dilanjutkan dengan sosialisasi. Etika penelitian yang dilakukan dalam program inovasi ini mengikuti seluruh perizinan yang berlaku di RS X dan saat pelaksanaan berlangsung seluruh sumber yang didapat dijamin kerahasiaannya sesuai dengan prinsip etik penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan beberapa kepala ruangan dan ketua tim menyatakan bahwa kepala ruangan selalu mereview kembali pendokumentasian yang dibuat oleh perawat pelaksana secara random dan tidak memiliki jadwal khusus. Kemudian, ketua tim yang mendapatkan *shift* di pagi hari memiliki kesulitan dalam melakukan bimbingan atau arahan kepada pelaksana lainnya dalam melakukan pendokumentasian yang baik. Sementara pada hasil karakteristik perawat menunjukkan 80% perawat didominasi oleh laki-laki dan sebanyak 20% perawat perempuan. Pada jenjang pendidikan sebanyak 83,5% (n=85) dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan dan 16,5% berpendidikan Ners.

Tabel. 1  
Hasil Telaah Dokumen Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan  
Sebelum Dilakukan *Tele-Supervisi* (n=20)

Item (n=20)	Presentase (%)
<b>Pengkajian</b>	
Berdasarkan kondisi pasien	100
Berdasarkan hasil pemeriksaan	100
Berdasarkan keterlibatan keluarga dan pasien	100
Data hasil pengkajian diisi di bagian S dan O	85
<b>Penulisan Diagnosis</b>	
Berdasarkan hasil pengkajian	55

Item (n=20)	Presentase (%)
Berdasarkan SDKI	0
Berdasarkan DO/DS	50
<b>Kriteria Hasil</b>	
Rencana hasil berdasarkan diagnosis	100
Berdasarkan kriteria SMART	40
<b>Perencanaan</b>	
Berdasarkan kebutuhan/kondisi pasien	80
Berdasarkan SIKI	0
Berdasarkan masalah/diagnosis	90
<b>Implementasi</b>	
Berdasarkan kebutuhan DO/DS/Penunjang	60
Berdasarkan keamanan (SKP)	100
Berdasarkan progres	85
<b>Evaluasi</b>	
Berdasarkan respon pasien	45
Berdasarkan pembaharuan rencana intervensi	70
Berdasarkan efektivitas hasil evaluasi	40

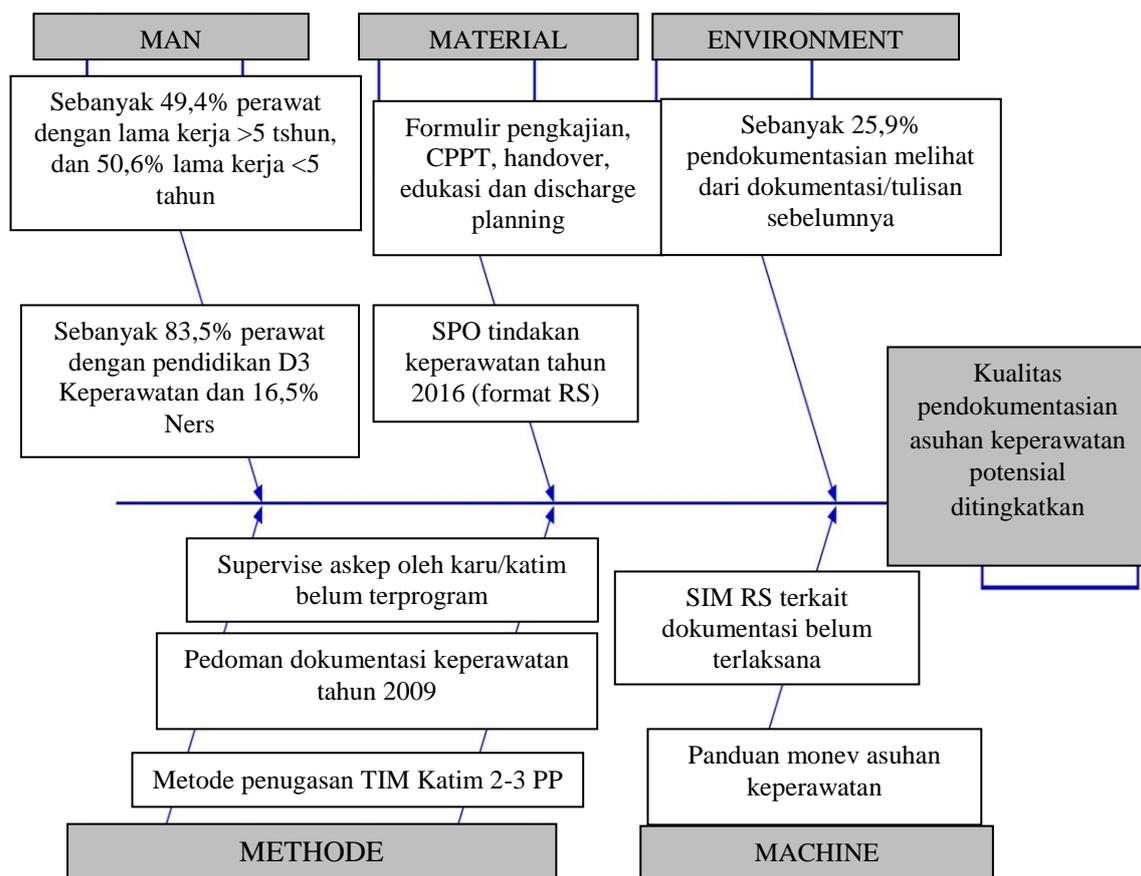
Hasil telaah dokumen pada tabel 1 menunjukkan bahwa 100% data hasil pengkajian didokumentasikan secara lengkap dan relevan sesuai dengan kondisi pasien, penegakkan diagnosis sebanyak 50%, kriteria hasil dituliskan berdasarkan diagnosis yang ditegakkan sebesar 100%, perencanaan/intervensi sebanyak 80%, implementasi sebanyak 60%, evaluasi sebanyak 45% perawat menuliskan berdasarkan respon pasien. Dengan demikian bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat pelaksana masih belum optimal dan kurang menggambarkan asuhan keperawatan secara lengkap.

Tabel. 2  
Hasil Capaian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan  
Berdasarkan Sebelum Supervisi (n=85)

	Proses Keperawatan	Persentase (%)
Pengkajian	Waktu cukup untuk mengisi dokumentasi	64,7
	Waktu perawat habis untuk tindakan non keperawatan	2,4
	Adanya pendapat pribadi dalam data pengkajian	1,2
	Penulisan data subjektif setelah melakukan pengkajian	61,2
	Pengisian lengkap format pengkajian	60
Diagnosis	Penegakkan diagnosa sebelum melakukan pengkajian	16,5
	Data mayor dan penunjang dalam penegakan diagnosa	49,4
	Daftar diagnosis sesuai dengan SDKI	55,3
	Penegakan diagnosis dengan melihat pendokumentasian sebelumnya	25,9
	Penegakkan diagnosa tanpa melakukan pengkajian ulang	2,4
Perencanaan	Rencana intervensi diperbaharui sesuai kondisi pasien	60
	Pendokumentasian perencanaan tindakan sesuai prioritas	62,4
	Penulisan daftar intervensi sesuai dengan SIKI	55,3
Implementasi	Tindakan yang dikerjakan didokumentasikan	75,3

Proses Keperawatan		Persentase (%)
	Tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi	69,4
Evaluasi	Penulisan hasil rencana sesuai dengan tujuan	51,8

Tabel 2 menunjukkan hasil capaian pelaksanaan dokumentasi sebelum *Tele-Supervisi* berdasarkan data kuisisioner (n=85) yang menyatakan bahwa data pengkajian sebanyak 64,7%, perumusan diagnosis sejumlah 25,9%, rencana intervensi sebanyak 60%, implementasi dan evaluasi menunjukkan 75,3% tindakan yang dilakukan selalu didokumentasikan. Selanjutnya, seluruh data yang sudah dikumpulkan dianalisis menggunakan diagram *fishbone* pada Gambar 1. yang meliputi *man*, *material*, *money*, *method*, *machine*, dan *environment* untuk menentukan akar masalah yang ditampilkan pada gambar 1 teridentifikasi beberapa penyebab masalah yaitu kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dalam dokumentasi keperawatan potensial ditingkatkan. Hal tersebut dibuktikan dalam bagian *Man* ditemukan sumber daya manusia sebanyak 83,5% perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan dan 16,5% Ners yaitu 16,5%. Sejumlah 49,4% perawat memiliki lama waktu kerja lebih dari 5 tahun dan 50,6% dibawah 5 tahun kerja.



Gambar. 1  
Analisis Masalah (*Fishbone*)

Hasil identifikasi memperlihatkan bahwa terdapat beberapa formulir keperawatan yang berawal dari pengkajian pasien baru di rawat inap, formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), formulir timbang terima/*handover*, formulir edukasi dan *discharge planning*. Kemudian, terdapat SPO tindakan keperawatan sesuai dengan format rumah sakit. Selain itu ditemukan data bahwa metode penugasan Tim dengan 1 katim dan 2-3 PP, adanya pedoman dokumentasi keperawatan, dan supervisi asuhan keperawatan oleh kepala ruangan dan ketua tim belum terprogram. Adanya panduan monev asuhan keperawatan dan sistem informasi rumah sakit terkait dokumentasi yang belum terlaksana sehingga pendokumentasian yang dilakukan cenderung masih melihat dari dokumentasi atau tulisan sebelumnya.

Proses penyelesaian masalah diterapkan dengan menggunakan konsep PDCA (*Plan-Do-Check-Action*) melalui kerangka fungsi manajemen keperawatan yang tersusun dalam *Plan of Action* (POA). Seluruh aktivitas dalam POA dipimpin oleh kepala ruangan dan ketua tim karena dalam program inovasi ini menggunakan prinsip *participatory active* dari kepala ruangan. Rincian pelaksanaan implementasi berupa penyusunan daftar kasus penyakit terbanyak di ruang rawat inap, penyusunan atau penyesuaian panduan asuhan keperawatan yang digunakan, pembuatan panduan supervisi pendokumentasian, sosialisasi draft dan formulir *Tele-Supervisi* kemudian uji coba *Tele-Supervisi*.

Program inovasi yang diimplementasikan adalah berupa penyusunan panduan dan formulir *Tele-Supervisi* yang tersusun berdasarkan proses keperawatan dalam menilai kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Setelah *Tele-Supervisi* dibuat maka dilakukan sosialisasi dan uji coba *Tele-Supervisi* kepada beberapa kepala ruangan dengan menilai satu atau dua rekam medis secara random untuk melihat kualitas pendokumentasian yang telah dikerjakan. Adanya *Tele-Supervisi* merupakan suatu bentuk dasar kegiatan supervisi asuhan keperawatan untuk memberikan bimbingan, dorongan, motivasi dan memperbaiki serta mengevaluasi secara berkesinambungan pendokumentasian keperawatan agar terlaksana dengan baik. *Tele-Supervisi* yang dirangkum dalam bentuk teknologi dapat mempermudah kepala ruangan dalam melakukan pencatatan hasil kegiatan supervisi asuhan yang telah dilakukan dan perkembangan dari rencana tindak lanjut yang diberikan oleh kepala ruangan dalam meningkatkan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Tabel. 3  
Hasil Uji Coba Formulir Setelah dilakukan  
Supervisi Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Supervisi (n=8)

Aspek Kualitas yang Dinilai	<i>Form</i> (Manual dan Ya/Tidak) (N=6)		<i>Form</i> (Online dan Modifikasi)	
	Ya (%)	Tidak (%)	Dilakukan Sempurna (%)	Dilakukan Sebagian (%)
Pengkajian	95,31	4,69	62,5	37,35
Diagnosis Keperawatan	90,62	9,38	25	75
Rencana Keperawatan	83,3	16,7	50	50
Implementasi	95,83	4,17	100	
Evaluasi	87,5	12,5	66,67	33,33
<i>Discharge Planning</i>	79,16	20,84	100	-

Tabel 3 memperlihatkan bahwa hasil evaluasi kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dengan formulir manual memiliki hasil yang relatif baik dari masing-masing komponen asuhan keperawatan. Sedangkan, pada formulir supervisi *online* yang telah di modifikasi dengan tiga pilihan jawaban lebih bervariasi memberikan hasil bahwa hanya pada bagian implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan sempurna yaitu sebanyak 100% dan komponen asuhan keperawatan lainnya masih dilakukan sebagian oleh perawat pelaksana.

## PEMBAHASAN

Inovasi yang dikembangkan berdasarkan hasil analisis masalah yaitu peningkatan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan melalui kegiatan supervisi yang terprogram dalam bentuk *Tele-Supervisi*. Program inovasi dimulai dari penyusunan panduan supervisi dan formulir *Tele-Supervisi* yang dikembangkan dari Ceklis Supervisi yang telah dilaksanakan sebelumnya. Formulir ceklist supervisi terdiri dari 43 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban (Ya/Tidak) yang kemudian diuji cobakan kepada kepala ruangan. Dengan melihat hasil ceklist supervisi tersebut perlu adanya pengembangan dan variasi pilihan jawaban (dilakukan sempurna, dilakukan sebagian dan tidak dilakukan) agar dapat memberikan penilaian secara objektif. Formulir supervisi mengalami perubahan bentuk menjadi form digital yang diberi nama *Tele-Supervisi* untuk memudahkan kepala ruangan dalam pengisian serta menghitung hasil dari indikator proses keperawatan yang kurang optimal dalam pendokumentasiannya. Item yang tercantum dalam *Tele-Supervisi* tidak hanya terfokus pada kualitas pendokumentasian namun terdapat rencana tindak lanjut, jadwal pelaksanaan supervisi dan evaluasi hasil supervisi sehingga dapat berjalan dengan baik. Hasil penelitian Padila et al., (2021) menyatakan bahwa melalui digital telenursing, perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menjadi lebih baik, terjadwal dan mempersiapkan diri dengan baik sehingga berdampak pada kemampuan dalam meningkatkan komunikasi yang efektif antara perawat dan pasien.

Sesuai dengan konsep supervisi bahwa kegiatan supervisi yang dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan di suatu unit rawat inap. Sebagai kepala ruangan, kegiatan supervisi menjadi bagian penting dalam fungsi manajemen sehingga melaksanakan pengawasan secara langsung terhadap kegiatan yang telah diprogramkan dapat terlaksana dengan baik dan lancar sesuai dengan tujuan. Seorang perawat manajer berperan penting dalam merespon setiap perubahan yang terjadi. Perawat manajer menjadi agen pembaharu dalam proses perubahan agar berjalan dengan optimal. Berdasarkan model perubahan Kurt Lewin terdapat tiga langkah dalam proses perubahan antara lain *unfreezing*, *movement*, dan *refreezing*.

Pelaksanaan tahap *unfreezing* diawali dengan melakukan analisis data hasil pengkajian sesuai dengan temuan yang ada di rumah sakit X. Data hasil observasi atau telaah dokumen didapatkan hasil bahwa masih terdapat beberapa pendokumentasian yang belum selesai dan ketidak sesuaian antara data subjektif, objektif dan diagnosis yang ditegakkan. Kemudian, penulis melakukan wawancara kepada kepala ruangan dan ketua tim bahwa terdapat beberapa kendala dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian antara lain penulisan dokumentasi masih seragam dan memiliki kesamaan antar *shift*, kegiatan supervisi pendokumentasian masih belum terprogram dan terjadwal khusus oleh kepala ruangan. Selain itu, ketua tim merasa kesulitan dalam memberikan bimbingan, arahan dan memberikan contoh penulisan yang baik kepada

pelaksana karena terhalang oleh jadwal dinas yang tidak *match*. Seluruh data hasil temuan disusun dalam analisa *fishbone*.

Tahap *movement* (penggerak) terdiri dari susunan *plan of action* yang merupakan kegiatan yang disepakati sebagai POA yaitu penyusunan daftar kasus, penyusunan dan penyesuaian panduan asuhan keperawatan, penyusunan draft panduan supervisi, *draft* dan instrumen supervisi. Selanjutnya melakukan sosialisasi draft panduan, instrumen supervisi secara manual (ceklist supervisi) dan online yaitu *Tele-Supervisi* kepada kepala ruangan dan ketua tim. Kemudian dilakukan uji coba kepada beberapa rekam medis dengan mengisi instrumen supervisi yang sudah disosialisasikan. Hasil uji coba ini dilanjutkan dengan evaluasi dengan membagikan kuesioner evaluasi dan didapatkan hasil bahwa kepala ruangan menganggap bahwa formulir supervisi yang di uji cobakan memiliki kemudahan dalam pengisiannya dan mampu laksana. Namun, instrumen masih perlu pengembangan dan modifikasi dalam menyusun jadwal supervisi dan rencana tindak lanjut dari hasil supervisi yang telah dilakukan. Semua masukkan dari pihak pembimbing akademik mapupun lapangan menjadi pertimbangan dalam proses *movement* ini.

Tahap selanjutnya yaitu *refreezing* yang merupakan tahap dimana perubahan tersebut didukung dan disahkan agar dapat bertahan dan berlangsung secara terus menerus. Pada tahap ini pihak Rumah Sakit telah melihat dan menerima panduan serta instrumen supervisi. Panduan tersebut dapat berproses untuk dilakukan pengesahan untuk kepentingan penilaian standar dan mutu rumah sakit oleh kepala bidang keperawatan. Instrumen supervisi telah diperbaiki dan dimodifikasi sesuai dengan arahan dan masukan dari pembimbing dan telah di uji coba kepada beberapa kepala ruangan kemudian. Maka pihak rumah sakit dapat menindaklanjuti panduan dan instrumen supervisi dalam menilai kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan dan membentuk jadwal supervisi serta rencana tindak lanjut.

Berdasarkan hasil wawancara langsung tidak terstruktur kepada beberapa kepala ruangan bahwa pelaksanaan supervisi dokumentasi belum memiliki program penjadwalan yang tetap dan merata perawat pelaksana cenderung membuat dokumentasi yang sama seperti penulisan dokumentasi yang sebelumnya telah dituliskan. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kepala ruangan harus mampu memelihara hubungan positif dalam berinteraksi dengan perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan. Kepala ruangan dituntut untuk dapat menangani konflik dan mempertahankan kompetensi perawat pelaksana dalam menjaga kepatuhan dan keterampilan selama memberikan asuhan keperawatan (Nopriyanto et al., 2019).

Selain itu, adanya supervisi memiliki efek positif pada keselamatan pasien dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Aktivitas keperawatan dapat dinilai dari kualitas perawatan yang diberikan dan kesinambungan dokumentasi keperawatan (Yulianita et al., 2020). Dokumentasi keperawatan penting karena dapat memberikan informasi yang relevan dan merencanakan perawatan pasien yang sesuai. Dokumentasi yang dilakukan dengan tepat dapat berdampak pada pemberian layanan yang efisien dan berkualitas tinggi serta pengambilan keputusan dari pemberian terapi medis dan tim multidisiplin ilmu lainnya berdasarkan catatan klinis terkini yang telah dibuat oleh perawat di setiap shift (Shala et al., 2021).

Sejalan dengan hasil evaluasi uji coba *Tele-Supervisi*, pada penelitian lain menyatakan bahwa ketidakpatuhan pelaksanaan supervisi oleh kepala ruangan menjadi salah satu penyebab belum optimalnya kegiatan supervisi. Kepala ruangan bisa saja

menjadi tidak perlu melakukan penilaian lengkap seperti pada uraian tugas yang telah ditetapkan karena rasa canggung kepada rekan-rekan dalam unit yang sama dan setiap harinya tentu kepala ruangan mengetahui kinerja masing-masing (Harmatiwi et al., 2017). Temuan lainnya yaitu kegiatan asuhan keperawatan sudah dilakukan dengan baik namun tidak dikerjakan secara terus menerus dan berkelanjutan sesuai dengan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang dijalankan tidak sistematis dan tidak disertai berpikir kritis selama melakukan proses keperawatan yang terbukti bahwa perawat tidak melakukan penilaian status biologis namun melanjutkan untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan melakukan intervensi (Asmirajanti et al., 2019).

Tujuan pendokumentasian keperawatan meliputi rancangan perawatan yang efektif dari masalah yang sudah ditetapkan, menampilkan program perawatan melalui organisasi dan modifikasi rencana perawatan pasien dan sebagai alat komunikasi antar para profesional kesehatan dalam berkolaborasi terhadap perawatan pasien. Inovasi ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor pendukung untuk meningkatkan pelaksanaan supervisi antara lain ketersediaan kebijakan, formulir checklist, fasilitas yang memadai, adanya pelatihan komprehensif, ketersediaan sarana dan prasarana, kemampuan komunikatif, etika dan memberikan dukungan dan motivasi serta pengembangan pedoman dan instrumen supervisi (Suryanti et al., 2020).

## **SIMPULAN**

Penerapan supervisi dalam kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan masih belum optimal dan perlu ditingkatkan. Hal ini dipengaruhi oleh pelaksanaan supervisi asuhan keperawatan oleh kepala ruangan dan ketua tim yang belum terprogram, kurangnya pemahaman terkait isi pendokumentasian sehingga masih cenderung melihat dari hasil pendokumentasian sebelumnya serta kurangnya kompetensi dalam penerapan fungsi directing pada fungsi manajemen. Program inovasi atau pengembangan perlu dikembangkan sebagai upaya peningkatan dalam mengoptimalkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan melalui kegiatan supervisi.

Program pengembangan berupa panduan dan *Tele-Supervisi* menjadi salah satu langkah untuk mengoptimalkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Inovasi yang telah diterapkan yaitu uji coba *Tele-Supervisi* terbukti mampu meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan. Program inovasi *Tele-Supervisi* dengan pendekatan digital dapat diterima dan diterapkan oleh semua kepala ruangan namun masih perlu proses adaptasi. *Tele-Supervisi* dapat memudahkan kepala ruangan dan ketua tim serta kepala bidang keperawatan memiliki peranan penting dalam menilai kegiatan supervisi yang telah dilakukan di unit terkait untuk meningkatkan kualitas dari asuhan yang diberikan.

## **SARAN**

Hasil evaluasi uji coba *Tele-Supervisi* dapat dilakukan setiap hari secara berkelanjutan dalam melakukan kegiatan supervisi agar kualitas pendokumentasian dapat terjaga dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan. Kepala diharapkan agar dapat membentuk suatu rencana tindak lanjut dari hasil supervisi yang telah dilakukan dan yang mampu laksana serta terprogram secara berkelanjutan untuk mempertahankan kualitas asuhan pada unit terkait. Keterbatasan dalam penulisan ini adalah penulis tidak dapat melakukan uji coba *Tele-Supervisi* secara mendalam dan melakukan modifikasi kembali serta mengamati hasil evaluasi dari penerapan *Tele-Supervisi*.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing Care Activities Based on Documentation. *BMC Nursing*, 18(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Harmatiwi, D. D., Sumaryani, S., & Rosa, E. M. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 47–54. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6126>
- Hendriana, Y., & Pranatha, A. (2020). Standar Nursing Language Berbasis NANDA, NOC dan NIC terhadap Kualitas Pengisian Dokumentasi Keperawatan. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 26-31. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.26-31>
- Kustiati, E., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2020). Analysis of Nursing Supervision Function in Nursing Supervision Implementation. *South East Asia Nursing Research*, 2(3), 123–131. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/SEANR/article/download/6741/pdf>
- Nopriyanto, D., Hariyati, R. T. S., & Ungsianik, T. (2019). Improving Documentation of Patient Progress Note Through Role Empowerment of Head Nurse By Orlando Theory Approach. *Enfermeria Clinica*, 29(2), 182–188. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.051>
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., & Barnes, T. (2020). Exploring the Management Competencies of Nurse Managers in the Greater Accra Region, Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100248>
- Padila, P., Lina, L., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217-235. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Rezkiki, F., & Ilfa, A. (2018). Pengaruh Supervisi terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Non Bedah. *Real in Nursing Journal*, 1(2), 67-76. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i2.322>
- Saraswasta, I. W. G., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2020). Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(2), 199-207. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8024>
- Shala, D. R., Jones, A., Fairbrother, G., & Thuy Tran, D. (2021). Completion of Electronic Nursing Documentation of Inpatient Admission Assessment: Insights from Australian Metropolitan Hospitals. *International Journal of Medical Informatics*, 156. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104603>
- Suryanti, N., Hariyati, R. T. S., & Fatmawati, U. (2020). Peningkatan Supervisi Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasiannya di Ruang Rawat Inap Dewasa di RSUD X Jakarta Pusat: Pilot Study. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(3), 295-301. <https://doi.org/10.33846/sf11315>
- Teresa, T., Afrianti, T., & Suminarti, T. (2021). Optimalisasi Peran & Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Supervisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit X Jakarta. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 536–544. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.2705>
- Togubu, F. N., Korompis, G. E. C., & Kaunang, W. P. J. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

- Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Kesmas*, 8(3), 60–68.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23943>
- Yulianita, H., Hariyati, R. T. S., Pujasari, H., Komariah, M., & Fitria, N. (2020). Improving the Quality of Nursing Documentation Using Supervision of the Head of Room. *EurAsian Journal of Biosciences*, 14(2), 7579–7584.  
<https://www.researchgate.net/publication/348860555>